**Слайд № 1**

**Роль медицинской сестры в реабилитации наркологических пациентов**

**Тимофеева Е.В.,**

**старшая медицинская сестра**

**1 наркологического отделения**

**БУЗОО «Наркологический диспансер**»

**Добрый день, уважаемые коллеги!**

**Слайд № 2**

Реформы в здравоохранении в целом и конкретно в сестринском деле, пересмотр взглядов на объем и качество оказываемой медицинской помощи остро поставили вопрос о рациональной и эффективной организации труда не только врачей, но и медицинских сестер, четком разграничении обязанностей и введением новых нормативных нагрузок. Это предполагает более высокую ответственность медицинской сестры за свою работу. Стратегическим моментом в деятельности медицинской сестры становится организация качественного ухода за пациентами, а также проведение квалифицированных, последовательных мероприятий по реабилитации пациентов.

**Слайд № 3**

Реабилитационная служба БУЗОО «Наркологический диспансер» включает отделение социальной и медицинской реабилитации с круглосуточным пребыванием на 25 коек, дневной стационар для взрослых и детей, амбулаторное реабилитационное отделение для детей и подростков, наркологические кабинеты во всех административных округах Омска.Мы, как специалисты, занимающиеся проблемами алкоголизма и наркотической зависимости, признаем, что без применения специальных реабилитационных программ лечение данной группы пациентов перспективы не имеет.

**Слайд № 4**

Реабилитационные программы в Наркологическом диспансере осуществляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 22 октября 2003 г. № 500 «Об утверждении протокола ведения больных «Реабилитация наркологических больных».

**Слайд № 5**

Основные принципы реабилитации наркологических больных были сформулированы профессором НИИ им. Бехтерева - Модестом Михайловичем Кабановым (1976 г.):

**1.** Единство биологических и психосоциальных воздействий;

**2.** Разносторонность усилий для организации реабилитационной программы, использование разнообразных средств и мер - от лечения до различных видов психотерапии и социотерапии направленных на пациента и его окружение;

**3.** Партнерство, апелляция к личности пациента, добиваясь его активного участия в восстановлении нарушенных функций организма и социальных связей;

**4.** Ступенчатость проводимых воздействий и мероприятий, поэтапный переход от одних реабилитационных мер к другим.

**Слайд № 6**

Реабилитация наркологических больных (реабилитационный процесс) - это медико-социальная система мер, направленных на восстановление физического, психического и духовного здоровья наркологических пациентов, их личностного и социального статуса, включающего комплекс медицинских, психологических, психотерапевтических, воспитательных, трудовых, социальных мер и технологий.

**Слайд № 7**

Комплекс мероприятий по реабилитации в диспансере подразделяется на:

* медицинскую, где используются методы медикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры, лечебное питание, санация очагов хронической инфекции;
* психологическую, включающую мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений, формированию у пациентов сознательного и активного участия в реабилитационном процессе с выработкой установки на трезвость;
* социальную: принятие нормативно-правовых актов, гарантирующих наркологическим пациентам определенные социальные права и льготы.

К компетенции медицинских сестер, в основном, относится круг проблем, связанных с медицинской и психологической реабилитацией.

**Слайд № 8**

Центральным принципом реабилитационных программ, используемых в диспансере, является индивидуально-развивающий подход, при выполнении реабилитационных программ необходимо реконструировать личность пациента, в том числе, создать и развить новые способы реагирования, которые не приведут к срыву или к продолжениюупотреблению психоактивных веществ.

**Слайд № 9**

***Задача первого этапа реабилитации*** – это выяснение проблем и потребностей наркозависимых пациентов, связанных с отказом от употребления психоактивных веществ. В зависимости от типа личности, патохарактерологических особенностей пациента и некоторых других факторов, выявляемых в ходе взаимодействия с пациентами и их родственниками по средствам методик адаптированных для пациентов, разрабатываются индивидуальные программы реабилитации.

**Слайд № 10**

Совместно с лечащим врачом, медицинские сестры участвуют в оценке сохранившегося личностного и социального реабилитационного потенциала, определяют реабилитационный прогноз, вырабатывают план необходимых реабилитационных мероприятий, необходимым условием для чего является изучение уровня качества жизни и социального функционирования пациента.

**Слайд № 11**

***На втором этапе реабилитации*** задачей медицинской сестры является развитие возможностей приспособления пациентов к условиям внешней среды. Эту задачу решают путем психосоциальных мероприятий: лечение средой, занятостью или трудотерапией, организацией досуга, занятий спортом, занятий с проведением профилактических бесед. Проводится активная психотерапия и психокоррекционная работа, как с пациентами, так и с их родственниками, в том числе, с участием врача и медицинского психолога.

**Слайд № 12**

При всем многообразии работ, выполняемых медицинской сестрой, одна из сторон ее деятельности остается неизменной – это ее влияние на эмоциональный фон пациента и создание психотерапевтического климата. Весь лечебный процесс сопровождается психотерапевтическими мероприятиями, а для пациента находящегося на реабилитации, это, пожалуй, наиболее важный этап. Поэтому организация психотерапии предъявляет особые требования не только к профессиональной подготовке медицинских сестер, но и личным качествам и характерологическим особенностям.

**Слайд № 13**

Медицинская сестра - это «тонкий психолог», уважаемая и часто обаятельная в общении личность, внутренняя потребность которой - в доброте, искренности, справедливости. Эти качества, особенно в сочетании с философско-психологическим подходом в общении и работе с пациентами наркологических отделений, в определенной мере индуцируются, вкрапливаются, передаются нашим пациентам, рождая положительные эмоции, облегчая и ускоряя тем самым процесс реабилитации. Медицинская сестра, фактически являющаяся основным «реабилитологом» на всех этапах этого процесса, обязана «облагородить», и оставить частицу себя в пациенте. Если хотя бы условно принять эту концепцию за основу, термин «реабилитация» растворится в тех многочисленных проблемах милосердия, которыми занимаются медицинские сестры.

**Слайд № 14**

Важность психотерапевтических бесед, которые проводит медицинская сестра наркологического отделения, заключается ещё и в том, что она дает врачу данные о динамике состояния пациента в течение суток. Следует также учесть, что проводимая в вечернее время психотерапия более эффективна, так как внушаемость в это время суток повышена. Кроме того в этот период пациент более откровенно рассказывает о своем состоянии, нередко открывая то, чего не смог сказать врачу из-за повышенной стыдливости. Это играет немаловажную роль в реабилитационных мероприятиях.

**Слайд № 15**

***На третьем этапе реабилитации*** в качестве основной задачи выдвигается восстановление пациента в его правах.

**Слайд № 16**

Целью медико-социальной деятельности медицинских сестер является достижение оптимально возможного уровня адаптации и функционирования лиц с наркологической патологией.

**Слайд № 17**

Задача медицинской сестры на этом этапе - «возвращение» пациента, как личности, в семью и общество с твердой установкой на трезвый образ жизни.

**Слайд № 18**

Медицинские сестры по средствам психокоррекционных бесед и установок преодолевают разрывы между обществом и личностью пациента, пациент вновь интегрируется в макро- и микросоциум максимально адекватно индивидуальным особенностям, склонностям, возможностям, а также с учетом реалий его семейного и трудового модуса и данной социально-экономической ситуацией.

**Слайд № 19**

Избавиться от зависимости очень сложно, а ещё труднее - вернуться к нормальной жизни после выхода из диспансера. В результате внедрения реабилитационного звена в систему оказания наркологической помощи повышается длительность ремиссий, улучшается их качество.

**Слайд № 20**

Успех лечения больных алкоголизмом и наркоманией, особенно закрепление результатов этого лечения, зависит в наибольшей степени от непрерывности и длительности реабилитационного процесса, как на самого пациента, так и на его ближайшее окружение.

**Слайд № 21**

Для качественного осуществления реабилитации особое внимание уделяется постдипломной подготовке медицинских сестер по таким разделам как психология, реабилитация, медицинская педагогика. В условиях реформирования и модернизации осуществить реабилитационные процессы в наркологических подразделениях без деятельности подготовленного сестринского персонала не представляется возможным.

**Слайд № 22**

Активно участвовать в процессах реабилитации, разрабатывать новые сестринские технологии, проявлять активное участие и интерес в поиске новых подходов и решений реабилитационных программ – вот одна из задач медицинской сестры наркологического стационара. Систематизация знаний и действий медицинских сестер приведет к улучшению качества реабилитационных мероприятий. В связи с этим роль медицинской сестры в реабилитации пациентов станет еще более значимой.

**Слайд № 23**

Благодарю за внимание!